Anouar Multimedia

Médecine et chirurgie dentaire en ligne (AMCDL)

# Risque et facteurs de risque

Niveau : 1 ère année médecine dentaire

Module : Santé sociale et sciences humaines

Catégorie : Cours

Date de publication : Mai 2016

# Sommaire

## A propos du travail

Ce travail a été réalisé par Anouar Multimedia dans le cadre du projet Médecine et chirurgie dentaire en ligne (AMCDL), site internet accessible via l'adresse ( https://amcdl.blogspot.com ).

Il est a été publié sous les mêmes termes et les conditions d'utilisation applicables au site internet qui sont rédigées et publiées par Anouar Multimedia sur la page du site internet du projet à l'adresse
( https://amcdl.blogspot.com/p/blog-page_41.html ).

Extrait des termes d'utilisation de nos services :

« …

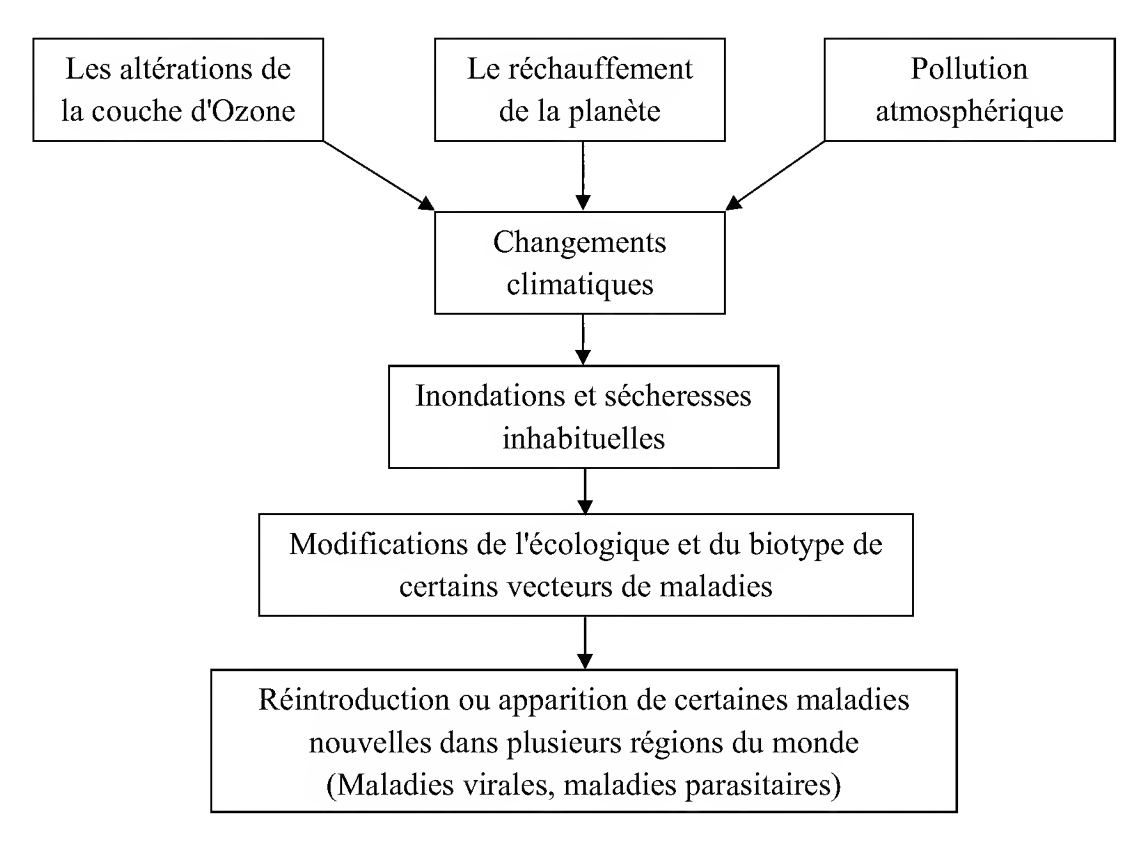
Vous pouvez imprimer ou télécharger le Contenu à partir du Site pour votre usage personnel, non-commercial, à titre informatif ou pédagogique, sous réserve que vous conserviez intactes toutes les mentions relatives au droit d'auteur et aux autres droits de propriété.

Vous ne pouvez en aucune façon copier, diffuser, distribuer, modifier, publier, reproduire, stocker, transmettre, poster, traduire ou créer d'autres œuvres dérivées, ni vendre, louer ou concéder en licence tout ou partie du Contenu, des produits ou services obtenus à partir de ce Site, par tout moyen et à quiconque, à l'exception de ce qui est par ailleurs expressément autorisé par les présents Termes et Conditions, par une licence, un contrat d'abonnement ou une autorisation d'Anouar Multimedia applicables.

…»

## 1. Définition

Un facteur de risque est tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme. Les facteurs de risque les plus importants sont par exemple, le déficit pondéral, les rapports sexuels non protégés, l'hypertension artérielle, la consommation de tabac ou d'alcool, l'eau non potable, l'insuffisance de l'hygiène ou de l'assainissement.




## 2. Risque

La Probabilité : degré de vraisemblance qu'un événement se produise, c'est un nombre entre 0 et 1.

On utilise souvent la fréquence plutôt que la probabilité pour décrire risque et le degré de croyance (rare/invraisemblable/modéré/vraisemblable/presque certain…).

La conséquence peut s'exprimer de façon quantitative ou qualitative.

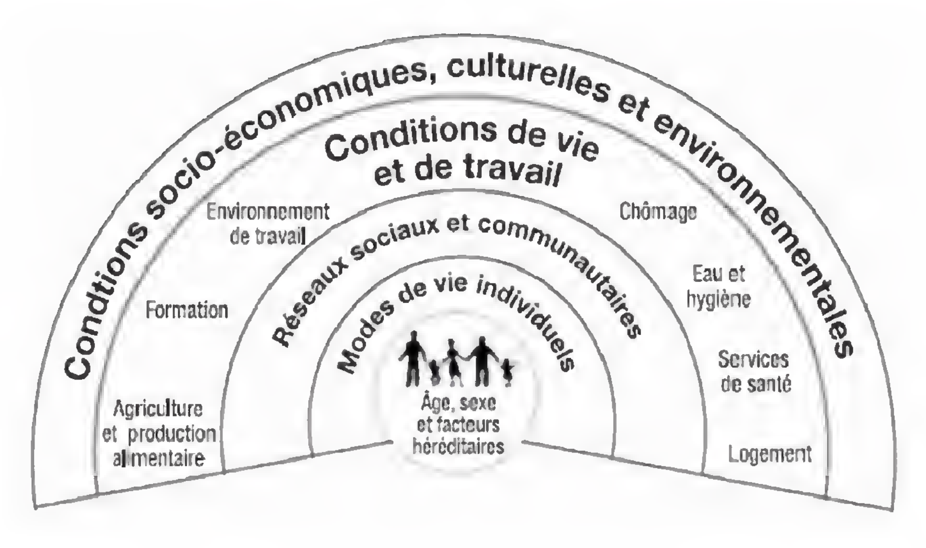
## 3. Facteur de risque

Ce sont toute condition, pathologie, ou comportement qui rend plus probable l'apparition d'une maladie.

Chaque caractéristique liée à une personne, à son environnement, sa culture ou son mode de vie et qui entraîne pour elle une probabilité plus élevée de développer une maladie.

Peut concerner l'individu ou le groupe.

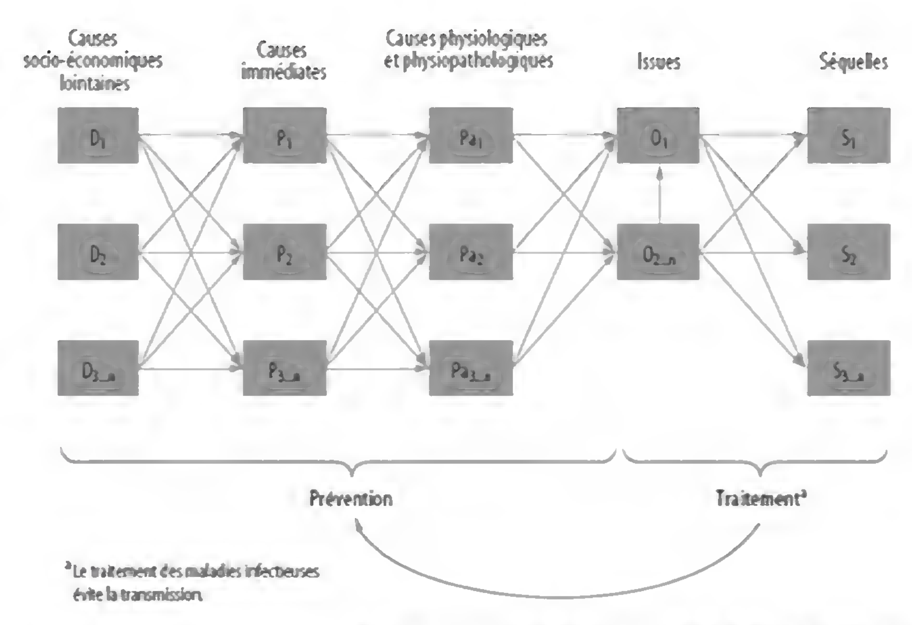
N'est pas forcément causal (corrélation n'est pas incluse dans la relation causale).




Les déterminants sociaux de la santé

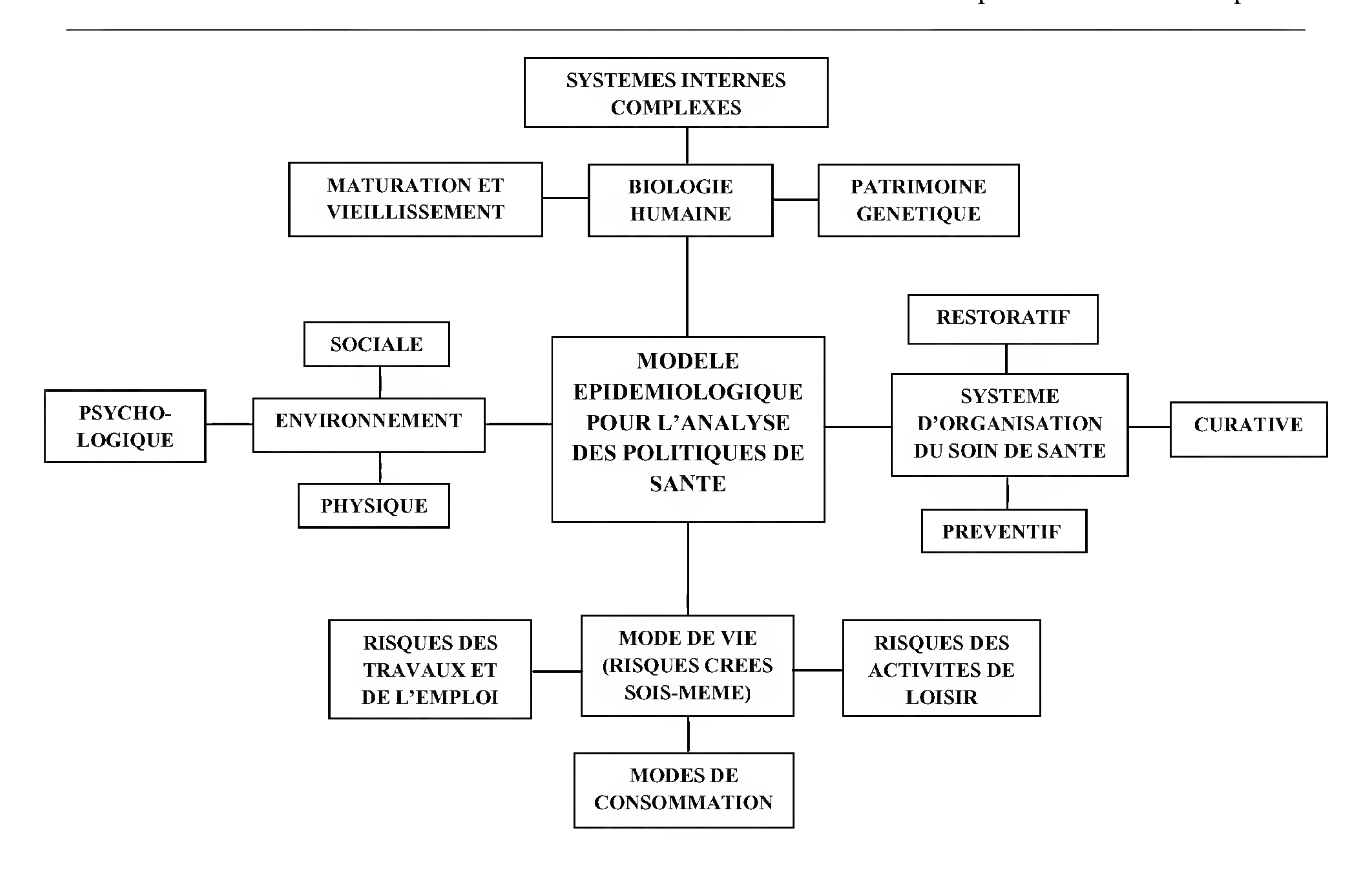
On entend par « déterminants de la santé » les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations.

Les déterminants de santé sont multiples, ils peuvent agir directement ou indirectement par l'intermédiaire d'autres facteurs.




## 4. Déterminants de santé

| Classification | Typologie des déterminants de santé |
|---|---|
| ➢ Individuels / collectifs<br>➢ Innés / acquis<br>➢ Relevant de soins / sans relation avec les soins | ➢ Environnement<br>➢ Biologie humaine<br>➢ Habitudes de vie<br>➢ Organisation des soins |




## 4.1. Environnement

Facteurs extérieurs à la personne :
- Collectifs et acquis.
- Sur lesquels la personne exerce un contrôle réduit.

Environnement physique :
- Qualité de l'air.
- Qualité de l'eau.

Environnement social :
- Situation économique.
- Contexte politique.
- Éducation.
- Niveau de revenu.
- Logement.
- Conditions de travail.

### 4.1.1. Environnement/qualité de l'air

Polluants atmosphériques :
- Trafic routier.
- Chauffage domestique.
- Activités industrielles.
- Pratiques agricoles.
- Sources naturelles (éruptions volcaniques).

| | Excès de risque relatif de mortalité (IC à 95%) associés à une augmentation de 10 µg/m3 du niveau des indicateurs de pollution | | |
|---|---|---|---|
| | $PM_{10}$ | $NO_2$ | $O_3$ (été uniquement) |
| Mortalité toutes causes | | | |
| Tous âges | 1,4 (0,7 – 2,1) | 1,3 (0,6 – 1,9) | 0,9 (0,4 – 1,5) |
| 65 ans et plus | 1,4 (0,6 – 2,2) | 1,3 (0,5 – 2,1) | 1,0 (0,4 – 1,6) |
| Cause cardiovasculaire | | | |
| Tous âges | 2,4 (0,9 – 3,9) | 2,0 (0,7 – 3,3) | 1,1 (0,2 – 2,0) |
| 65 et plus | 2,9 (1,3 – 4,5) | 2,2 (0,9 – 3,6) | 1,4 (0,5 – 2,2) |
| Cause cardiaque | | | |
| Tous âges | 2,0 (0,7 – 3,4) | 1,6 (0,5 – 2,7) | 1,3 (0,4 – 2,1) |
| 65 ans et plus | 2,5 (1,0 – 3,9) | 1,9 (0,7 – 3,1) | 1,3 (0,6 – 2,1) |

Excès de risque combinés (%) et intervalle de confiance à 95% pour la mortalité toutes causes, pour causes cardiovasculaires et cardiaques associés à une augmentation de 10 µg/m3 du niveau de l'indicateur de pollution, dans neuf villes françaises, 2000-2004

Polluants de l'air intérieur :

- Entrée de l'air extérieur.
- Émission de polluants à l'intérieur des locaux :
  - Dispositifs de chauffage.
  - Produits ménagers, détergents, solvants, peintures.
  - Contaminants biologiques (acariens).

Surveillance de CO et Radon :

- CO : 1ère cause de mortalité par inhalation.
- 13% des cancers du poumon attribuables au Radon.

Qualité de l'eau de consommation :

- Surveillance (ARS et distributeur).
  - Physico-chimique (pesticides, nitrates).
  - Microbiologique (bactéries traceuses).
- Les épidémies d'origine hydrique sont rares (en moyenne, 1 par an).
- La qualité de l'eau de consommation est satisfaisante au regard des normes européennes.

Qualité de l'eau dans le milieu naturel (nappes phréatiques, cours d'eau…) :

- La qualité de l'eau dans le milieu naturelle se dégrade de façon continue.
- Mesures de protection :
  - Protection des captages (30 000 captages en France).
  - Limitation des rejets polluants.

### 4.1.2. Gradient social de santé

Conditions de travail :

- Risques professionnels.
- Pénibilité.
- Vécu du travail (stress, autonomie décisionnelle).
- Instabilité des parcours professionnels, horaires.

Habitudes de vie :

- Recours à la prévention, aux soins.
- Comportements (tabac, alcool, alimentation, conduite automobile…).

Lien entre état de santé et catégorie sociale, la sélection sociale par la santé.

Conditions de vie pendant l'enfance :

- Effets à long terme des conditions de vie de l'enfance.
- Comportements hérités.

### 4.2. Déterminants biologiques

- Recherche biomédicale.
- Facteurs essentiellement individuels et innés.
- La personne n'exerce qu'un contrôle réduit.
- Patrimoine génétique individuel.
- Physiologie.

Exemples : diabète insulino-dépendant, cancers, pathologies psychiatriques.

### 4.3. Déterminants liés aux habitudes de vie

- Décisions prises par l'individu qui ont des répercussions sur leur santé (ou celle de leurs proches).
- Facteurs individuels et acquis sur lesquels l'action n'est possible que par la volonté de l'individu.
- Décision prise délibérément par l'individu mais très dépendante de l'environnement social.
- Comportements à risque :
  - Consommation de tabac, alcool, drogues illicites.
  - Violence.
  - Prises de risques sexuels.
- Contrôle de facteurs de risque requérant la participation active des sujets :
  - Exercice physique.
  - Nutrition.
  - Prévention (vaccination, dépistage).

#### 4.3.1. Tabac

##### a) La consommation et les risques

(1/3) des fumeurs ont entre 18 et 75 ans (29% quotidien, 5% occasionnel).

31% des fumeurs présentent des signes de dépendance.

18% des signes de dépendance forte au tabac (plus fréquent chez les hommes).

40% des adolescents ont consommé le tabac au cours des 30 derniers jours.

Les jeunes ayant expérimenté la cigarette l'ont fait en moyenne à 13 ans.

Tabac augmente la pression artérielle, fréquence cardiaque, détériore artères. Il cause l'incidence Infarctus du myocarde doublée, bronchite chronique, cancer. Et il augmente la secrétions des acides gastriques.

Il cause chez l'enfant : mort subite, asthme, otites.

Aussi 30% de la mortalité prématurée (cancers, pathologies cardiovasculaire, respiratoire).

60600 décès sont attribuable au tabac.

La baisse de la mortalité chez les hommes suite au tabac à accompagner son augmentation chez les femmes.

2500 à 3000 décès par an liés au tabagisme passif (cancers, cardiovasculaire).

**b) Prévention**

Augmentation du Prix.

Information et sensibilisation.

Interdictions :
- Vente à mineurs.
- Promotions autour du tabac.
- Interdiction de fumer dans les lieux publics.

Aide au sevrage :
- Prise en charge partielle des substituts nicotiniques par l'assurance maladie.
- Tabac info service.

Convention de L'OMS pour la lutte anti-tabac affirme l'importance des stratégies visant à réduire la demande et l'offre.

### 4.3.2. Alcool

**a) La consommation et les risques**

Il cause la mortalité prématurée, cancers (bouche, oropharynx, larynx, œsophage, colon, rectum, foie et sein), cirrhose, accidents, violence, psychiatrie.

1/3 des adultes ont une consommation à risque: (3/4 alcoolisations ponctuelles, 1/4 chroniques).

Les alcoolémies routières diminuent mais pas le nombre d'accidents mortels liés à l'alcool.

Il y a 125000 de prises en charge de maladie alcoolique, et 108000 séjours pour troubles neuropsychiatriques (60% < 24h ivresse aiguë).

Au total 1.3 M hospitalisations attribuables aux conséquences de l'alcool sur la santé.

La mortalité attribuable à l'alcool : 45000 morts/an ($2^{ème}$ cause de mortalité évitable après le tabac).

Population masculine 30%> à moyenne européenne.

**b) Prévention**

Réglementation, protection des mineurs, prévention des désordres liés à l'ivresse publique.

Loi Evin : protection des mineurs < 16ans, interdiction de vente dans les lieux sportifs, interdiction de publicité.

Code de la route contrôles, sanctions pénales si alcoolémie > 0.5g/l.

**c) Prise en charge**

Dispositif médical spécialisé :

- Prévention, soin, accompagnement social.
- Comités départementaux de prévention de l'alcoolisme, centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).
- -100 000 personnes par an.

Dispositif hospitalier : unité d'alcoologie, 5000 lits dont 1700 de post-cure.

Équipes de liaison : Équipes pluridisciplinaires se déplacent dans les services pour aider les malades ayant des problèmes d'addiction.

### 4.3.3. Déterminants Nutritionnels

Requièrent la participation des individus.

Ils causent des maladies cardiovasculaires, métaboliques, diabète,…

Obésité (IMC >30) : chez 11 à 13% des adultes.

Surpoids (IMC entre 25 et 30) : chez 35% des hommes et 23% des femmes.

Surcharge pondérale (IMC >25) : chez 14 à 20% des enfants (dont 4% obèses).

### 4.3.4. Drogues illicites

30% des personnes entre 15-64 ans ont déjà essayé le cannabis, dont 8,6% sont des consommateurs actuels.

Les substances les plus consommées :

- Popers (3.9% d'expérimentation).
- Champignons hallucinogènes (2.7%).
- Cocaïne (2.6% d'expérimentation).
- Autres substances (2%).

Les conséquences :

- Cannabis : cancers, doutes sur pathologies vasculaires et psychiatriques accidents.
- Opiacés, cocaïne : VIH, Hépatite C, Hépatite B.
- Souvent la polytoxicomanie.

Outre la quantité des apports caloriques, il existe aussi des disparités sur la qualité des aliments.

La consommation régulière de fruits et légumes et des apports modérés en sel sont associés à un moindre risque de cancers, maladies cardiovasculaires, et diabète.

81 % des hommes et 71 % des femmes avaient une consommation de fruits et de légumes ≤ 3/ jour.

Consommation insuffisante de fruits et de légumes est plus fréquente chez les jeunes et dans les régions du nord de la France.

#### 4.3.5. Activité physique

Le manque ou la négligence des activités physiques cause des maladies cardiovasculaires, cancers

25% des personnes entre 15-74 ans font moins de 30 min d'activité physique modérée 5 fois par semaine

### 4.4. Déterminants : Organisation des soins

Offre de soins :

a) Quantité
- Démographie des professions de santé.
- Etablissements, lits, places.
- Equipements lourds.

b) Qualité
- Soins primaires (1er recours).
- Soins tertiaires (hautement spécialisés).

c) Accessibilité
- Physique.
- Economique.
- Sociale.

d) Efficacité
- Sur le plan clinique.
- Sur le plan fonctionnel.
- Sur le plan de la qualité de vie.

e) Coût économique efficience :

Approche comptable :
- Intègre uniquement les coûts directs et indirects des soins.
- Equilibre à court terme des comptes du financeur des soins.
- Réduit l'intérêt collectif aux comptes du financeur des soins.

Approche économique :
- Intègre les coûts directs et indirects des soins.
- Intègre la valeur économique et sociale d'un allongement de l'espérance de vie.